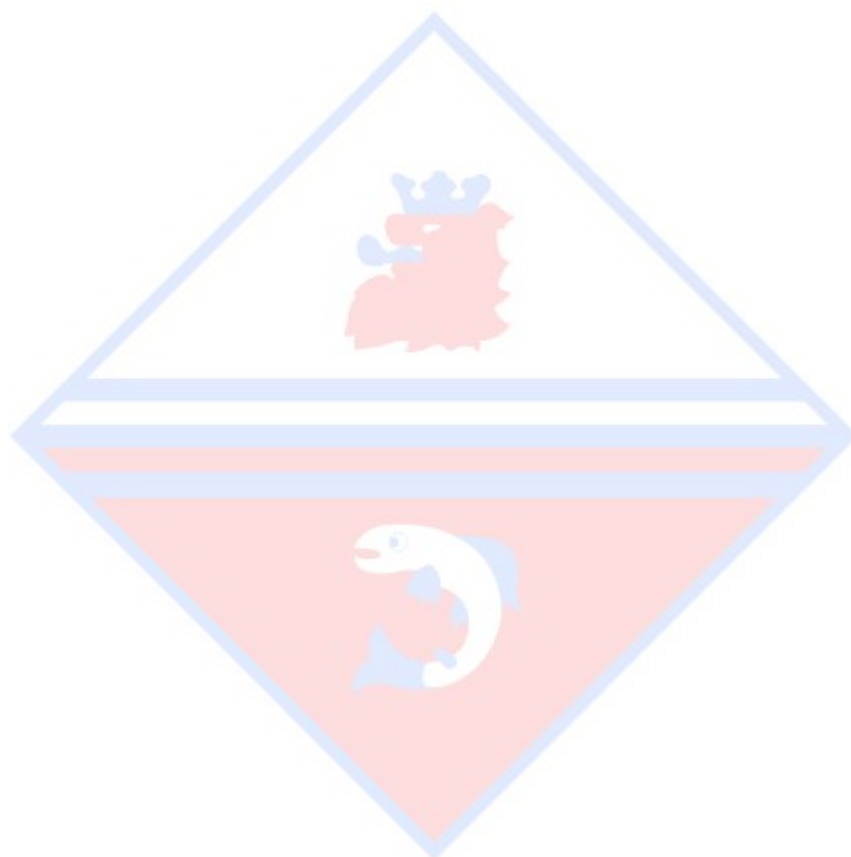
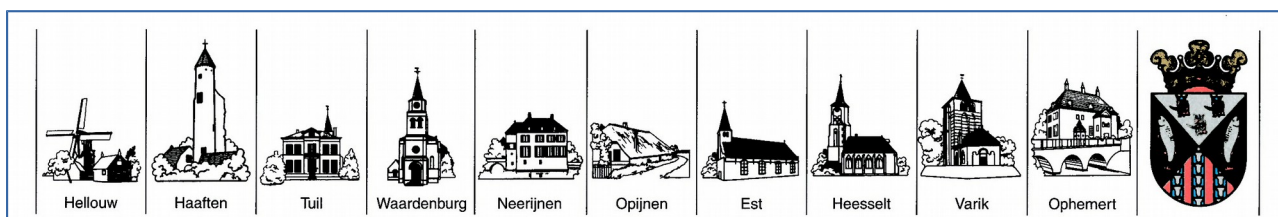


De toekomst van het sociaal domein: dichtbij, vertrouwd, veilig.



NEERIJNEN



1. Inleiding

De samenleving is in verandering en dit vertaalt zich in veranderende wet- en regelgeving. De veranderende samenleving oefent een grote invloed uit op de beleidsterreinen en wetgeving binnen het sociale domein. Dit heeft ertoe geleid dat er een verschuiving (transitie) plaatsvindt van taken op rijks- en provinciaal niveau richting de gemeenten. De belangrijkste veranderingen zijn de toevoeging van taken afkomstig uit de AWBZ en de jeugdzorg en de verandering binnen de participatie wetgeving. Als gevolg van deze transitie is onze gemeente sinds 2015 verantwoordelijk voor vele beleidsterreinen op het gebied van zorg en welzijn. De gemeente is daarmee als geen ander in staat deze beleidsterreinen aan elkaar te verbinden en op elkaar af te stemmen. Uitgangspunten: solidariteit met de meest zwakkeren, eigen kracht, samenwerking en maatwerk, preventief, laagdrempelig en duurdere zorg alleen als het echt nodig is. Uiteindelijk moet de verandering ertoe leiden dat het sociale systeem zoals we dat in ons land kennen financieel houdbaar is en blijft. Hierop aansluitend schrijft het gemeentelijk college programma "Bouwen aan vertrouwen" 2014-2018 hierover:

Welzijn, zorg & transities

Door reductie van de budgetten staan wij voor de opgave om een verandering te realiseren van zware(dure)zorg, naar lichte (preventieve)vormen van advies/hulp/ondersteuning.

En van individuele voorzieningen naar collectieve voorzieningen. Doel is dat de inwoners die het nodig hebben ondersteuning krijgen die aansluit op de persoonlijke situatie en behoeften. Dit kan door naast de professionele zorg optimaal gebruik te maken van het grote aantal vrijwilligers en van het zelf-organiserend vermogen van onze gemeenschap. Op deze manier wordt de zorg(weer mensgericht ,financieel houdbaar en maatschappelijk ingebed. Het uitgangspunt is dat het toegekende budget beschikbaar is voor de uitvoering van de nieuwe taken.

Kenmerkend voor het werkveld van het sociaal domein is dat deze sterk in ontwikkeling is. Bovendien wordt er op verschillende niveaus en met verschillende organisaties samengewerkt om het sociaal domein vorm te geven. Daarmee kenmerkt het sociale domein zich door een sterke mate van dynamiek. De ingezette ontwikkeling vraagt daarom flexibiliteit en vermindering van bureaucratie. Dit kan tot gevolg hebben dat de in dit document beschreven visie en het – op korte dan wel langere termijn – voortvloeiende beleid en de daaraan gerelateerde interventies aan verandering onderhevig zijn.

Dit document bevat een visie die zich met name richt op zorg en welzijn en heeft koppelingen naar andere beleidsterreinen, bijvoorbeeld werk en inkomen, leefbaarheid, wonen etc. Dit wil zeggen dat in de toekomst de te ontwikkelen beleidsdocumenten op andere terreinen (bijvoorbeeld welzijn, wonen, werk en inkomen, onderwijs etc.) zoveel als mogelijk rekening houden met en/of aansluiten op deze visie.

2. Waarom deze visie?

De transitie van wetgeving richting onze gemeente heeft inmiddels plaatsgevonden en de wetgeving is effectief (juridisch verantwoord) geïmplementeerd. Daarmee zijn we er nog niet. De uitdaging ligt in de uiteindelijke transformatie; de uitrol van de nieuwe wetgeving en de inpassing en afstemming hiervan met alle andere taken waarvoor wij verantwoordelijk zijn.

Op basis van inmiddels opgedane ervaring in het sociale wijkteam, landelijke ontwikkelingen, uitgaven in 2015 en beschikbare middelen in de begroting is er een beeld te schetsen van de huidige stand van zaken binnen het gehele sociale domein. Op basis hiervan kunnen aanpassingen worden gedaan die recht doet aan de zorgverlening aan kwetsbare inwoners in onze gemeente.

3. Context sociaal domein

De hervorming van de langdurende zorg is ingezet met de komst van de WMO in 2007. De grootste verandering vindt, met de overheveling van taken uit de AWBZ en jeugdzorg, echter nu plaats.

WMO

De nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning richt zich, na overheveling van de taken vanuit de AWBZ, op ondersteuning bij zelfredzaamheid, ondersteuning bij participatie, beschermd wonen en opvang, ondersteuning van mantelzorg (in dit document verder aangeduid als 'naastbetrokkenen') en cliëntondersteuning. Bij de aanpassing van de wet heeft er bovendien een verschuiving in denken plaatsgevonden. Niet langer is het automatisch recht op zorg en ondersteuning van toepassing (het zogenaamde compensatiebeginsel), maar is onze gemeente verantwoordelijk voor het behalen van een bepaald resultaat en dit in samenspraak met degene die zorg vraagt en zijn directe omgeving. Maatwerk wordt daarmee steeds belangrijker.

De Jeugdwet

De Jeugdwet richt zich op de jeugdigen tot 18 jaar en de ouders die belemmeringen ervaren bij het opgroeien en opvoeden van hun kinderen. Het doel is jongeren zo gezond en veilig mogelijk op te laten groeien en hen in staat te stellen op een zo zelfstandig mogelijke manier hun toekomst vorm te geven.

De taken uit de nieuwe wetgeving sluiten aan op de andere onderdelen van het sociaal domein waarvoor wij verantwoordelijkheid dragen; wonen, het voeren van een huishouden, ontmoeten, meedoen, werk, opgroeien, leren, rondkomen en zorgen. Het is aan ons een goede afstemming te vinden tussen en binnen deze diverse leefgebieden.

Samengevat is onze gemeente na de decentralisatie verantwoordelijk voor: cliëntondersteuning, verschaffing van informatie en advies, kortdurende (gezins-)behandeling, eerstelijnszorg en toeleiding

naar 2^e lijnzorg, verstrekken van huishoudelijke hulp, individuele- en groepsbegeleiding, WMO vervoer, woningaanpassingen, jeugdhulp, jeugdzorg, jeugdbescherming, jeugdreclassering, verblijf kortdurend en langdurend. Bovendien is onze gemeente verantwoordelijk voor inkomenstoelagen zorg, mantelzorgondersteuning, maatschappelijk werk en MEE cliëntenondersteuning. Veel van deze taken zijn ondergebracht bij ons sociale wijkteam.

4. Visie op het sociale domein

De individuele zorgvrager en diens directe omgeving is in onze visie het centrale punt van waaruit zorg wordt georganiseerd. Aangezien geen enkele zorgvraag hetzelfde is, is er geen blauwdruk en geen pasklaar aanbod van ondersteuning. Iedere situatie is uniek.

Onze visie luidt:

Kwetsbare inwoners in onze samenleving krijgen de ondersteuning die zij nodig hebben op een laagdrempelige en integrale wijze aangeboden. Uitgangspunt is, in het eigen netwerk, vertrouwd, om de hoek, veilig en bovenal maatwerk. De zorgvrager en zijn directe omgeving staat centraal niet het aanbod van producten. De zorg wordt gecoördineerd aangeboden; 1 zorgvrager en zijn directe omgeving, 1 plan, 1 casemanager.

Het uiteindelijke doel is kwetsbare inwoners en hun directe omgeving ondersteunen en hen daarmee in staat te stellen zo lang mogelijk en naar vermogen - vanuit de eigen veilige en vertrouwde omgeving - te laten participeren in de samenleving.

5. Maatwerk in een keten van zorgverlening

Maatwerk is in onze visie belangrijk. Dit komt de zorgvrager ten goede en kan onnodige uitgaven voorkomen. In de meeste gevallen start de vraag voor ondersteuning dan ook met een gesprek, meestal bij de inwoner thuis. In dit gesprek wordt gekeken naar de individuele situatie van de cliënt en diens omgeving.

De vraag om ondersteuning kan soms eenvoudig worden beantwoord. Dikwijls is de vraag echter complex, of bestaat het risico dat deze in de toekomst complexer wordt. En daarmee wordt het contact met en tussen bij de hulpverlening betrokken organisaties belangrijker en ingewikkeld. In de gemeentelijke verordening staan al tal van mogelijkheden benoemd waarop onze inwoners toegeleid kunnen worden richting zorg: huisartsen, medisch specialisten, sociaal wijkteam, gemeente, maar ook bijvoorbeeld via Veilig Thuis of het Veiligheidshuis. De verschillende verwijzingen vinden daarmee ook vaak plaats buiten het gezichtsveld van onze gemeente om. Daarnaast zijn er nog tal van mogelijke partners actief die ondersteunende producten leveren: mantelzorgondersteuning, schuldhulpverlening,

werven van vrijwilligers, begeleiden bij echtscheiding, ondersteunende producten in het kader van armoedebestrijding enz. enz. Dit vraagt afstemming en een systematische kijk op de effecten van ondersteuning.

6. Doelgroepen in het sociaal domein

De doelgroepen binnen het sociaal domein zijn erg divers. In deze paragraaf beschrijven wij de doelgroepen, waarbij wij op willen merken dat niet elke zorgvrager zich laat 'vatten' in onderstaande omschrijvingen. Soms is de thuissituatie erg complex en vallen cliënten in verschillende doelgroepen. Deze paragraaf bevat veel begrippen afkomstig uit de medische wereld. Echter om te begrijpen voor wie de gemeente verantwoordelijk is, is het belangrijk hiervan kennis te nemen. Bovendien is het belangrijk een beeld te hebben van het mogelijke resultaat (per doelgroep) en welke ondersteuningsmogelijkheden er zijn vanuit onze gemeentelijke verantwoordelijkheid.

Dit document spreekt van doelgroepen. Dat kan vreemd overkomen en dat realiseren wij ons ook. Het zijn immers gewoon onze inwoners waarvoor wij – voor hun ondersteuning – verantwoordelijk zijn.

Doelgroep 1. Ouderen die door lichamelijke achteruitgang beperkt zijn in hun zelfredzaamheid.

Oudere kwetsbare inwoners worden in hun zelfredzaamheid vaak geraakt door achteruitgang in hun vitaliteit, bijvoorbeeld veroorzaakt door slechte mobiliteit of beperkingen in horen en zien. Bovendien heeft niet iedere zorgvrager een netwerk die hun beperkingen in zelfredzaamheid kan compenseren. Hierdoor dreigt vereenzaming. Ook hebben inwoners van deze doelgroep vaker last van bijkomende problematiek, bijvoorbeeld depressiviteit of psychosociale klachten. Diverse oorzaken kunnen mede ten grondslag liggen aan het ontstaan van de beperkingen van deze doelgroep, bijvoorbeeld NAH (niet aangeboren hersenletsel) of beginnende dementie. Vaak zijn er beperkingen in het verkrijgen van een dagelijkse routine zoals administratie bijhouden, het verkrijgen van een zinvolle daginvulling of het onderhouden van sociale contacten. Ook zijn er problemen met verplaatsen in en om het huis en is er dikwijls sprake van afwijkend gedrag. Geheugen en denken is verstoord en er is in mindere of meerdere mate sprake van oriëntatiestoornissen in plaats, tijd en/of persoon.

Doelgroep 2. Ouderen die door dementie of cognitieve achteruitgang beperkt zijn in hun zelfredzaamheid.

Deze doelgroep wordt in zijn zelfredzaamheid beperkt door vorderende dementie of cognitieve achteruitgang door een hersenbloeding of herseninfarct. De beperkingen zijn ernstiger dan beschreven in doelgroep 1. Er zijn duidelijke cognitieve problemen zoals oriëntatiestoornissen, geheugenproblemen en een verstoorde waarnemen van de omgeving. Bovendien hebben ze moeite het overzicht te bewaren en dagelijkse dingen te plannen en uit te voeren. De wereld om hen heen wordt niet (meer) goed begrepen en deze groep heeft moeite met sociale contacten. Uitvoeren van taken, routine regelen, problemen oplossen en besluiten nemen is vaak niet meer mogelijk. Afwijkend

gedrag komt voor, geheugen is slecht en depressie – al dan niet veroorzaakt door het verlies van grip op het leven – komt veel voor. Er is een sterke mate van oriëntatiestoornissen in plaats, tijd en/of persoon.

Doelgroep 3. Volwassenen met psychiatrische problematiek

Een deel van de volwassenen met psychiatrische problematiek heeft een indicatie voor individuele begeleiding en valt daarmee (deels) onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Het gaat hier om inwoners met bijvoorbeeld depressieve klachten, angstklachten, misbruik van alcohol en drugs, gedragsstoornissen en psychotische aandoeningen. Een deel van deze volwassenen heeft behoefte aan bescherming, een deel aan ondersteuning bij het verkrijgen van structuur en een deel behoefte aan ondersteuning bij het regelen van hun zaken in hun directe omgeving. In het dagelijks functioneren ervaren zij vooral problemen in het verkrijgen van een dagelijkse routine zoals administratie bijhouden, geld beheren en het uitvoeren van complexe taken. Zij hebben vaak moeite met contacten leggen en onderhouden, intieme relaties aangaan en behouden, er is in meer of mindere mate angst voor formeel contact en contact met instanties. Er is vaak sprake van een isolement. In hun gedrag kan er sprake zijn van vermijding, passiviteit, initiatiefloosheid, destructief gedrag, dwangmatig gedrag en verslavingsproblematiek. Ook emotionele, sombere of ongeremde stemming, chaotische gedachten, wanen, depressiviteit en psychose en soms oriëntatiestoornissen kunnen voorkomen.

Doelgroep 4. Mensen met een verstandelijke beperking

Een deel van de kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking heeft een indicatie voor individuele begeleiding. Het gaat daarmee om inwoners die (deels) vallen onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Deze begeleiding is meestal levenslang en omvat een breed spectrum in het aanbod. Behandeling en begeleiding gaan bij deze doelgroep vaak hand in hand.

4.1. Kinderen

Kinderen met een verstandelijke beperking wonen vaak thuis bij de ouders en groeien daarmee op in de wijk waar ze opgroeien. De problematiek kan variëren van enkelvoudig, waarbij de diagnostiek niet helder is en waar nog veel progressie aanwezig is tot de groep met een diagnose LVG (licht verstandelijk gehandicapt). De verstandelijke beperking gaat soms gepaard met lichamelijke beperkingen, gedragsproblematiek en aandoeningen al dan niet psychiatrisch van aard.

De sociale redzaamheid is beperkt. Zij hebben vaak problemen met begrijpen van anderen en kunnen zichzelf moeilijker begrijpbaar maken. Soms zijn ze niet of moeilijk in staat taken te organiseren en uit te voeren. Ook kunnen ze vaak niet lezen, schrijven of rekenen. Zelf geld beheren is moeilijk en het overzien van de gevolgen van het eigen handelen is beperkt. Agressie komt vaak voor, alsmede concentratie en geheugen problemen. Ook verslaving komt voor.

4.2. Volwassenen

Volwassenen met een verstandelijke beperking wonen soms zelfstandig en worden daarbij begeleid door professionals. Daarmee kunnen zij aanhaken bij ieders leefomstandigheden en mogelijkheden. Met begeleiding krijgen ze hun persoonlijke zorg, worden zij begeleid bij het voeren van een huishouden en blijven financiële zaken op orde. Ook vinden zij, met ondersteuning, de weg naar dagbesteding of eventueel werk. Deze groep heeft een beperkte zelfredzaamheid, zij kunnen vaak niet lezen of schrijven, niet zelf problemen oplossen en/of hun een dagelijkse routine regelen. Soms komen gedragsproblemen voor, zijn er concentratieproblemen en is het geheugen beperkt.

Doelgroep 5. Mensen met een ernstig meervoudig complexe beperking

Een deel van de kinderen en volwassenen met een ernstig meervoudig complexe beperking verblijft (nog) thuis, maar uiteindelijk zijn ze meestal aangewezen op AWBZ-zorg met verblijf. Vaak is er sprake van dubbele diagnostiek of multi problematiek waardoor ondersteuning wordt gegeven vanuit een meerdere financiële bronnen: WMO, zorgverzekeringswet en AWBZ. Deze groep kenmerkt zich door ernstige verstandelijke en lichamelijke beperkingen. Indien thuis wonen is ondersteuning van naastbetrokkenen noodzakelijk om de zorg vol te kunnen houden. De beperkingen van mensen uit deze doelgroep zijn zeer divers en op alle onderdelen van het dagelijks leven; zowel op sociale zelfredzaamheid, bewegen en verplaatsen, problemen in gedrag als op het terrein van psychisch functioneren.

Doelgroep 6. Mensen met ernstig probleemgedrag

Deze groep woont meestal thuis, maar zijn uiteindelijk vaak aangewezen op AWBZ-zorg met verblijf. Het gaat om zowel kinderen en volwassenen. Kinderen bezoeken vaak een medisch kinderdagcentrum, volwassenen bezoeken meestal belevingsgericht dagbesteding. De groep kenmerkt zich door matige of ernstige verstandelijke beperkingen waarbij gedragsproblemen voorop staan. Er is sprake van ernstige beperkingen op het gebied van zelfstandig uitvoeren van activiteiten, communicatie en het regelen van een dagelijkse routine. Destructief, agressief (grensoverschrijdend) en/of zelfbeschadigend gedrag komt voor. Ook zijn er vaak problemen in het denken, het onthouden van gebeurtenissen en informatieverwerking.

Doelgroep 7. Mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte.

Deze doelgroep kenmerkt zich door een grote verscheidenheid aan mogelijke diagnostiek, beperkingen en uiteindelijke hulpvragen. Het gaat zowel om kinderen als volwassenen. Begeleiding is moeilijk te standaardiseren, waardoor maatwerk zoeken nodig is.

Binnen deze doelgroep worden een drietal subgroepen onderscheiden:

– Mensen met een ernstige fysieke/ motorische beperkingen en meervoudige problemen op (bijna) alle levensgebieden. Een deel van deze groep is minder goed in staat zelfstandig zijn leven vorm te geven omdat ze moeite hebben overzicht te houden en regie te voeren. Ook is de communicatie soms moeizaam.

- Mensen die door progressief verlopende aandoeningen meervoudige problemen ondervinden op (vrijwel) alle levensgebieden. Het gaat hier om mensen die niet (meer) zelfstandig problemen op kunnen lossen en vaak ook niet meer in staat zijn zelf beslissingen te nemen. Zij kunnen alleen thuis blijven wonen als zij een partner hebben. Er is veel ondersteuning en toezicht nodig.
- Mensen met niet aangeboren hersenletsel met meervoudige problematiek op alle levensgebieden die van tijd tot tijd zeer wisselend verlopen. Deze groep heeft hersenletsel opgelopen door een gebeurtenis, zoals een ongeluk of bijvoorbeeld een herseninfarct. De beperkingen kunnen hierdoor divers en complex zijn.

Doelgroep 8. Kinderen en jeugdigen met psychiatrische problematiek, waarbij geen noodzaak tot behandeling is.

Bij deze doelgroep is er vaak sprake van stoornissen met een breed pallet aan mogelijke diagnostiek op psychisch en/of lichamelijk vlak. Soms ook is er alleen een vermoeden van een aandoening. Deze kinderen wonen (meestal) thuis bij hun ouders en hebben vaak broertjes en/ of zusjes. Met begeleiding kunnen klachten verminderen en kan de sociale redzaamheid verbeteren. Soms is er gedurende de hele levensloop ondersteuning nodig. Ook kinderen die niet thuis, maar bijvoorbeeld bij vrienden, familie of opvanginstelling of zwerfjongeren kunnen onder deze doelgroep vallen.

Doelgroep 9. Kinderen en jeugdigen met psychiatrische problematiek, met noodzaak tot behandeling.

Deze doelgroep kinderen hebben een diagnose, of er is een sterk vermoeden, van een psychiatrische aandoening. Meestal is er sprake van een combinatie van stoornissen zoals autisme, ADHD, schizofrenie, borderline etc. Deze problematiek is dusdanig ernstig dat psychiatrische behandeling noodzakelijk is. Het komt hier dikwijls voor dat behandeling noodzakelijk is, maar dat de wil om dit te volgen ontbreekt. Deze doelgroep woont bijna altijd thuis, eventuele opname is vaak kortdurend. Een deel van de doelgroep verblijft bij vrienden, familie of opvanginstelling. Soms zijn zij zwerfende. De groep is vaak therapie ontrouw en wordt nogal eens als 'uitbehandeld' beschouwd, zonder dat zij in staat zijn zichzelf te redden.

Doelgroep 10. Multiprobleemgezinnen

Multiprobleemgezinnen hebben te maken met problemen op meerdere leefgebieden. Uithuisplaatsingen van kinderen als gevolg van kindermishandeling en huiselijk geweld zijn in deze gezinnen voorkomend. Bij ouders speelt vaak een combinatie van psychiatrische problemen al dan niet in combinatie met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking. Er is sprake van een beperkte zelfredzaamheid en beperkte opvoedkundige, sociale, en praktische vaardigheden. Inschatting van consequentie van het eigen handelen is beperkt.

Doelgroep 11. Volwassenen met psychiatrische problematiek die beschermd wonen.

Deze doelgroep kenmerkt zich door vaak een lange voorgeschiedenis in de zorg. Er is sprake van meerdere diagnoses en er zijn problemen op meerder onderdelen van het dagelijkse leven. Cliënten

zijn bijna altijd in behandeling al dan niet door een gespecialiseerde instelling. Als er een indicatie is voor beschermd wonen dan verblijven zij in een in een beschermde woonomgeving die vaak in een reguliere woonwijk staat. Er zijn twee subgroepen te onderscheiden. De eerste verblijft gemiddeld 2-4 jaar in een instelling, ontvangen begeleiding en dagactiviteiten en stromen daarna door naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. De tweede groep hebben een dusdanige problematiek dat het verblijf lang is, waarna zij dikwijls uit stromen naar een verpleeghuis of een verpleegafdeling binnen het beschermd wonen.

Doelgroep 12. Mensen met een auditieve en/of visuele beperking

Zowel kinderen als volwassenen kunnen te maken hebben met auditieve (slechthorend of doof) en/of visuele (slechtziend of blind) beperkingen. Met name door de vergrijzing is het aantal stijgend. Afhankelijk van de ernst van de beperking en de mogelijke overig aanwezige diagnostiek is in zijn algemeenheid de sociale zelfredzaamheid beperkt of minder wordend. Zeker bij de doelgroep ouderen ligt eenzaamheid op de loer en kunnen psychische problemen ontstaan door het niet kunnen accepteren van het hebben van deze beperking. Slechts een heel klein deel van deze doelgroep is overigens aangewezen op begeleiding vanuit onze lokale verantwoordelijkheid.

7. Het resultaat van de ondersteuning en bijbehorende producten

Zoals eerder aangegeven richt de uitvoering van onze taak binnen het sociaal domein zich op het behalen van bepaalde resultaten. Hoe deze behaald worden wordt niet expliciet aangegeven. Dit is afhankelijk van de individuele omstandigheid van de zorgvrager. Wel is de gemeente verantwoordelijk voor het aanbieden van een groot aantal producten op het gebied van zorg en ondersteuning die kunnen leiden tot het behalen van dat specifieke resultaat.

In bijlage 1 wordt per doelgroep het mogelijke resultaat en het daaraan gekoppelde product beschreven. Resultaat en product laten zich moeilijk veralgemeniseren. Globaal zijn dit de belangrijkste kernresultaten:

- Het zo lang mogelijk blijven wonen in de eigen woonomgeving.
- Het hebben van een (zinvolle) daginvulling.
- Sociaal zelfredzaamheid zijn.
- Het hebben van een adequaat functionerend sociaal netwerk, inclusief ondersteuning van naastbetrokkenen.
- Veilig thuis kunnen blijven wonen voor alle betrokkenen.
- Het aanspraak kunnen maken op - onder de gemeentelijke wetgeving vallende - behandeling (geldt met name voor jeugd GGZ).

De bijbehorende producten worden ter ondersteuning van het resultaat aan individuele cliënten zowel in de nulde lijn (niet professionele ondersteuning in de zorg, bijvoorbeeld zorg van naastbetrokkenen),

eerste lijn (direct toegankelijke zorg, bijvoorbeeld huisarts en sociaal wijkteam) als tweede lijn (met doorverwijzing) aangeboden. Intensieve samenwerking tussen cliënt, zijn omgeving, de zorgverlenende instantie en onze gemeente is dan noodzakelijk om maatwerk te kunnen leveren. Hoe de keten rondom de verschillende 'lijnen' moet worden vormgegeven wordt verder uitgewerkt, zowel lokaal als regionaal.

8. Beschikbare financiën sociaal domein

Beschikbare middelen Sociaal Domein

De gemeenteraad heeft in de vergadering van 7 juli 2016 de Voorjaarsnota 2016 vastgesteld. In de daarbij bijgestelde Meerjarenbegroting 2016 – 2020 zijn voor het Sociaal Domein middelen opgenomen. De jaarlijks beschikbare bedragen laten een licht dalende lijn zien:

2016	2017	2018	2019	2020
€ 4.543.241	€ 4.385.663	4.321.414	4.261.215	€ 4.209.858

Van de totale programma- en uitvoeringskosten Sociaal Domein **2015** blijft, op basis van een inschatting tot 1 september 2016, een bedrag van circa € 300.000,00 ongebruikt. Gemeenten zijn nog maar een jaar op weg met de transformatie van het Sociaal Domein. De vraag blijft hoe deze financiële uitkomst zich in de komende jaren zal ontwikkelen.

Inzet financiële ruimte middelen Sociaal Domein:

In het collegeprogramma "Bouwen aan vertrouwen" 2014-2018 is onder meer opgenomen

Binnen het onderdeel: **Welzijn, zorg & transities:**

"Door reductie van de budgetten staan wij voor de opgave om een verandering te realiseren van zware(dure)zorg, naar lichte (preventieve)vormen van advies/hulp/ondersteuning..."

Het is onze overtuiging dat met een formatie versterking van het sociaal wijkteam de gewenste verandering van zware (dure) zorg, naar lichte (preventieve) zorg teweeg kan worden gebracht.

Voor formatie uitbreiding van het sociaal wijkteam is een bedrag nodig van € 250.000.

Uit een te bereiken besparing van de kosten van de specialistische, duurdere, zorg, kunnen deze kosten worden betaald. Uitgangspunt is en blijft dat alle programma- en uitvoeringskosten verbonden aan het Sociaal Domein blijven binnen de vastgestelde budgettaire kaders.

9. Toekomstige ontwikkeling: mogelijke opties als voorbeeld

De visie, zoals beschreven in paragraaf 4, gaat uit van zorg die in het eigen netwerk, vertrouwd, om de hoek en veilig wordt aangeboden. Bovendien staat maatwerk, gericht op de individuele situatie, voorop. Deze visie vraagt dat ondersteuning in aanleg zo dicht mogelijk - in de nulde of eerste lijn - bij de cliënt en zijn zorgsysteem wordt vormgegeven. Dit geldt dan voor zowel het vormgeven van

zorgverlenings*functies* als het toevoegen van ondersteunende *producten*. Het sociale wijkteam is in onze visie het belangrijkste orgaan waarbinnen dit (verder) kan worden ontwikkeld. Immers daar vinden de gesprekken plaats met de zorgvrager, waarbij in beeld wordt gebracht welke ondersteuning nodig is om te komen tot de eerdergenoemde resultaten.

9.1 Ondersteuning als preventief middel

In het indicatieproces is het sociale wijkteam niet alleen in staat te observeren waar de zorgvraag ligt, maar ook waar de 'zorgen' liggen. Het gaat dan om allerlei factoren die een stabiele thuissituatie kunnen ondermijnen. Een goed indicatieproces kan dit in kaart brengen en ondersteuning kan van daaruit verder worden georganiseerd.

Mogelijke product als opties

- * Koppelen van allerlei algemene producten en diensten die de zorgvrager (en zijn directe omgeving) kunnen ondersteunen, zoals maaltijdvoorziening, vervoersvoorziening, welzijnsvoorzieningen, lotgenotencontact en ouderenadvies.
- * Opsporing van financiële belasting als gevolg van zorgverlening aan een naaste en ontwikkelen van ondersteuningsaanbod.
- * Opsporing van mensen met hoge zorgkosten en hiervoor vergoedingen via bijvoorbeeld de WTCG of mantelzorg-compliment aanbieden

9.2 Versterken nulde lijn

De nulde lijn omvat omvat de niet professionele zorg die verstrekt wordt aan zorgvragers. Het gaat hier met name om familie, vrienden en alle andere direct betrokkenen waarvan zij mede afhankelijk zijn. Het versterken van de nulde lijn kan op verschillende manieren plaatsvinden. Enerzijds door bijvoorbeeld producten te koppelen of toe te voegen aan het wijkteam en anderzijds door functies (verder) te ontwikkelen of toe te voegen.

Mogelijke product als optie

- * Vrijwillige thuishulp
- * Begeleiding in de laatste levensfase (terminale thuiszorg)
- * Hulp in de huishouding ingeval van ondersteuning en ontlasting van gezinssysteem in laatste levensfase (bijvoorbeeld bij ernstige spieraandoeningen, kanker en dementie). Indicatieproces zonder mantelzorg als weging.
- * Kortdurende hulp in de huishouding bij ernstig overbelaste gezinssituaties (geldt ook bij gezinssituaties waarbij een van de leden ernstige psychiatrisch – maar voorbijgaande – klachten heeft).
 - * Jongeren beneden de 18 niet meenemen in weging indicatiestelling bij vaststelling omvang product huishoudelijke hulp
- * Het aanbieden (of ontwikkelen) van ondersteuning middels trainingsprogramma's aan naastbetrokkenen van mensen met bijvoorbeeld psychiatrische aandoeningen. Het gaat hier om

bijvoorbeeld vaardigheidstrainingen, meestal in groepsverband.

Mogelijke functie als optie

– Individuele coaching van naastbetrokkenen. Individuele ondersteuning en begeleiding van naastbetrokkenen in de vermindering van draaglast.

9.3 Versterken eerste lijn

Het sociaal wijkteam

Het sociaal wijkteam biedt actief ondersteuning aan inwoners van de gemeente Neerijnen in de leeftijd van 0-100 in hun eigen leefomgeving. Bij de ondersteuning worden mensen uit de directe (leef) omgeving betrokken.

Deze ondersteuning beslaat een heel breed terrein van problematieken en wordt geboden vanuit een multidisciplinair team. Het sociaal wijkteam bestaat uit algemeen maatschappelijk werkers, maatschappelijk werkers met als specialiteit verstandelijke beperking en autisme, schoolmaatschappelijk werk, jeugdhulpverleners, wijkverpleging, thuisbegeleiding, jeugdgezondheidszorg en welzijnsmedewerker. Het sociaal wijkteam werkt echter niet alleen, maar veelal samen met organisaties zoals Huisartsenpraktijken, Veilig Thuis, Verslavingszorg, GGZ-organisaties, Woningbouwcoöperaties, Onderwijs, Jeugdhulpverleningsorganisaties, Schuldhulpverlening en Thuiszorgorganisaties.

Door inzet van het sociaal wijkteam wordt in veel gevallen voorkomen dat 2^e lijns (duurdere) zorg ingezet moet worden. Het takenpakket van het sociaal wijkteam wordt hierdoor uitgebreider. Er zijn daarmee diverse zorgfuncties die versterkt of toegevoegd kunnen worden – al dan niet door overheveling taken (tweede lijn) en daarmee aansluiten op de eerder genoemde visie.

Versterking en uitbreiding van het sociaal wijkteam

Schoolmaatschappelijk Werk

In het kader van Passend Onderwijs wil het sociaal wijkteam maatwerk kunnen bieden door een intensievere vorm van schoolmaatschappelijk werk in te zetten, genaamd Schoolmaatschappelijk werk plus. Dit betekent intensievere aandacht voor gezin en begeleiding van school in de omgang met het kwetsbare kind. Hierdoor kunnen leerlingen die meer zorg nodig hebben toch op hun oude vertrouwde school blijven.

Consultatieve inzet terrein GGZ

Verder wil het sociaal wijkteam in een eerder stadium gebruik kunnen maken van, en samen werken met de medewerkers en psychiaters van een GGZ-organisatie (zoals Pro Persona, Karakter etc.). Het idee is dat door deze consultatieve inzet en samenwerking er minder inwoners doorgeleid hoeven te worden naar de GGZ.

Ruimte voor Preventie

Op het gebied van preventie heeft het sociaal wijkteam een belangrijke taak, het doel is immers een “participatieve democratie”. Een samenleving waarin burgers, naast politici en professionals, scheppers van instituties en voorzieningen zijn. Een mondige, veerkrachtige samenleving en zeggenschap van betrokkenen over de aard en inhoud van collectieve voorzieningen. In een dergelijke samenleving bemiddelen professionals tussen inwoners (met hun uiteenlopende wensen, belangen, emoties en ervaringen) en intermediair zijn tussen gemeenten en inwoners.

Deze preventieve taak is onderbelicht gebleven in het sociaal wijkteam.

Inzet van versterking

Om de juiste hulp te kunnen blijven bieden is versterking van het team én uitbreiding van de aanwezige expertise van de teamleden noodzakelijk op terreinen als:

- * Schoolmaatschappelijke Werk Plus
- * Praktijkondersteuner Huisarts / GGZ
- * Gedragswetenschapper (regiobreed)
- * Psychiater en psycholoog achter de voordeur
- * Systeemtherapeut / gezinscoach
- * Jongerenwerker / verbreden verantwoordelijkheid combinatiefunctionaris
- * Schuldhulpverlener

Bijlage 1. Resultaat en (mogelijke) producten

Bij de benoeming van resultaat en alle mogelijke producten willen wij graag opmerken dat inwoners niet altijd te 'vangen' zijn in één van genoemde doelgroepen. Er kan overlap zijn. Bovendien gaan wij uit van maatwerk, zodat ook producten benoemd bij specifieke doelgroepen ook toegepast kunnen worden in andere doelgroepen.

Doelgroep 1. Ouderen die door lichamelijke achteruitgang beperkt zijn in hun zelfredzaamheid.

Resultaat:

- Het hebben van een daginvulling en een regelmatige structuur.
- Het hebben van een adequaat functioneren sociaal netwerk.
- Zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen door het – waar mogelijk – compenseren van beperkingen.

Mogelijke producten vanuit onze verantwoordelijkheid:

Nuldelijn

- Ondersteuning van naastbetrokkenen
- Vrijwillige huishulp of andere inzet vrijwilligers

Eerstelijnszorg

- Zorg verstrekt via sociaal wijkteam

Tweedelijnszorg

- Dagverzorging
- Dagbehandeling
- Individuele begeleiding aan huis

Ondersteunende producten en voorzieningen:

- Hulp bij het huishouden
- Vervoersvoorzieningen
- Maaltijdvoorzieningen
- Ouderenadviseur
- Begeleiding in de laatste levensfase

Doelgroep 2. Ouderen die door dementie of cognitieve achteruitgang beperkt zijn in hun zelfredzaamheid.

Resultaat:

- Het voorkomen van onveilige situaties thuis.
- Het hebben van een daginvulling en structuur.
- Zorgen dat administratie en financiën op orde zijn en blijven.
- Het hebben van een adequaat functioneren sociaal netwerk: zorgen voor versterken van draagkracht en mogelijke verlaging van draaglast van naastbetrokkenen.

Mogelijke producten vanuit onze verantwoordelijkheid:

Nuldelijn

- Ondersteuning naastbetrokkenen
- Vrijwillige huishulp of andere inzet vrijwilligers

Eerstelijnszorg

- Zorg verstrekt via sociaal wijkteam.

Tweedelijnszorg

- Dagverzorging
- Dagbehandeling
- Individuele begeleiding aan huis

Ondersteunende producten en voorzieningen:

- Hulp bij het huishouden
- Vervoersvoorzieningen
- Maaltijdvoorzieningen
- Ouderenadviseur
- Lotgenotencontact
- Begeleiding in de laatste levensfase

Doelgroep 3. Volwassenen met psychiatrische problematiek

Resultaat:

- In woonsituatie kunnen handhaven door ondersteuning bij routinematige zaken.
- Het hebben van een zinvolle dagbesteding.
- Het op orde hebben van administratie en financiën.
- Het leren omgaan met zijn of haar omgeving (en vice versa).

Mogelijke producten vanuit onze verantwoordelijkheid:

Nuldelijn

- Ondersteuning naastbetrokkenen
- Inzet vrijwilligers

Eerstelijnszorg

- Zorg verstrekt via sociaal wijkteam
- Inloopvoorzieningen
- Verblijf instelling voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

Tweedelijnszorg

- Dagactivering
- Begeleiding bij zelfstandig wonen
- Begeleiding door cliëntorganisaties

Ondersteunende producten en voorzieningen:

- Hulp bij het huishouden
- Vervoersvoorzieningen
- Maaltijdvoorzieningen
- Ouderenadviseur
- Lotgenotencontact
- Nazorgprogramma ex-detentie
- Eetvoorziening
- Budgetbeheer en schuldhulpverlening
- Juridische dienstverlening
- Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

Doelgroep 4. Mensen met een verstandelijke beperking

Resultaat:

- Het hebben van een daginvulling.
- Het hebben van een (veilig) sociaal netwerk en meedoen in de samenleving.
- Bij oudere jongeren: het vinden van een plek om te wonen in een veilige omgeving, ondersteuning bij het voeren van administratie en beheren van financiën.
- Het hebben van een goede lichamelijke zorg.

Mogelijke producten vanuit onze verantwoordelijkheid:

Nuldelijn

- Ondersteuning naastbetrokkenen
- Inzet vrijwilligers

Eerstelijnszorg

- Zorg verstrekt via sociaal wijkteam
- Inloopvoorzieningen
- Verblijf instelling voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

Tweedelijnszorg

- Dagactivering
- Begeleiding en ondersteuning bij problemen op school, thuis of in de samenleving
- Begeleiding bij zelfstandig wonen
- Begeleiding door cliëntorganisaties
- Kinderdagcentrum
- Jeugd GGZ

Ondersteunende producten en voorzieningen:

- Hulp bij het huishouden
- Vervoersvoorzieningen
- Maaltijdvoorzieningen
- Ouderenadviseur
- Lotgenotencontact
- Nazorgprogramma ex-detentie
- Eetvoorziening
- Budgetbeheer en schuldhulpverlening
- Juridische dienstverlening

Doelgroep 5. Mensen met een ernstig meervoudig complexe beperking

Resultaat:

- Het hebben van een daginvulling.
- Het zo goed als mogelijk kunnen functioneren binnen het eigen sociale netwerk.
- Het hebben van een goede lichamelijke zorg.

Mogelijke producten vanuit onze verantwoordelijkheid:

Nuldelijn

- Ondersteuning naastbetrokkenen
- Inzet vrijwilligers

Eerstelijnszorg

- Begeleiding vanuit het sociaal wijkteam

Tweedelijnszorg

- Gezinsondersteuning
- Dagbesteding

Ondersteunende producten en voorzieningen:

- Hulp bij het huishouden
- Hulpmiddelen
- Vervoersvoorzieningen
- Lotgenotencontact

Doelgroep 6. Mensen met ernstig probleemgedrag

Resultaat:

- Het hebben van een daginvulling.
- Het hebben van een (veilig) sociaal netwerk en meedoen in de samenleving.
- Bij oudere jongeren: het vinden van een plek om te wonen in een veilige omgeving, ondersteuning bij het voeren van administratie en beheren van financiën.
- Het hebben van een goede lichamelijke zorg.

Mogelijke producten vanuit onze verantwoordelijkheid:

Nuldelijn

- Ondersteuning naastbetrokkenen
- Inzet vrijwilligers

Eerstelijnszorg

- Begeleiding vanuit het sociaal wijkteam
- Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

Tweedelijnszorg

- Individuele begeleiding
- Kinderdagcentrum
- Ingeval een kind; jeugd GGZ
- Begeleiding zelfstandig wonen
- Begeleiding en ondersteuning bij problemen op school, thuis of in de samenleving

Ondersteunende producten en voorzieningen:

- Lotgenotencontact (zowel cliënt als naastbetrokkenen)
- Nazorgprogramma's ex-detentie
- Budgetbeheer en schuldhulpverlening
- Juridische dienstverlening

Doelgroep 7. Mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte.

Resultaat:

- Zelfstandig kunnen blijven functioneren in de eigen woonomgeving.
- Het hebben van een dagritme of dagbesteding.
- Het hebben van een goede lichamelijke zorgverlening.
- Het hebben van een sociaal netwerk.
- Het kunnen omgaan met de verlieservaring.
- Naastbetrokkenen ondersteunen in het kunnen zorgen voor hun naaste.
- Ingeval een kind; jeugd GGZ.

Mogelijke producten vanuit onze verantwoordelijkheid:

Nuldelijn

- Ondersteuning naastbetrokkenen
- Inzet vrijwilligers

Eerstelijnszorg

- Begeleiding vanuit het sociaal wijkteam

Tweedelijnszorg

- Ondersteuning bij wonen
- Individuele begeleiding thuis
- Dagbesteding en opvang
- Ondersteuning indien iemand een baan heeft
- Casemanagement
- Dagbesteding

Ondersteunende producten en voorzieningen:

- Hulp bij huishouding
- Vervoersondersteuning
- Hulpmiddelen
- Woningaanpassingen
- Begeleiding in de laatste levensfase

Doelgroep 8. Kinderen en jeugdigen met psychiatrische problematiek, waarbij geen noodzaak tot behandeling is.

Resultaat:

- Het gezin leert om gaan met de beperkingen van hun kind.
- Beperking van mogelijke overbelasting van het gezin.
- De doelgroepkinderen hebben een sociaal netwerk met daarbinnen goede contacten met leeftijdsgenoten en familie.
- Doelgroepkinderen leren omgaan met hun beperkingen.

Mogelijke producten vanuit onze verantwoordelijkheid:

Nuldelijn

- Ondersteuning naastbetrokkenen

Eerstelijnszorg

- Begeleiding vanuit het sociaal wijkteam
- Schoolmaatschappelijk werk
- Opvoedingsondersteuning

Tweedelijnszorg

- Gezinsondersteuning
- Individuele begeleiding
- Behandeling jeugd GGZ

Ondersteunende producten en voorzieningen:

- Nazorgprogramma ex-detentie

Doelgroep 9. Kinderen en jeugdigen met psychiatrische problematiek, met noodzaak tot behandeling.

Resultaat:

- Het gezin leert omgaan met de problematiek waar zij tegen aan lopen
- Er wordt toegewerkt naar een leven met zelfstandig wonen
- De doelgroepkinderen hebben een sociaal netwerk
- De doelgroepkinderen leren omgaan met hun beperkingen

Mogelijke producten vanuit onze verantwoordelijkheid:

Nuldelijn

- Ondersteuning naastbetrokkenen

Eerstelijnszorg

- Begeleiding vanuit het sociaal wijkteam
- Schoolmaatschappelijk werk
- Opvoedingsondersteuning

Tweedelijnszorg

- Gezinsondersteuning
- Individuele begeleiding
- Behandeling jeugd GGZ

Ondersteunende producten en voorzieningen:

- Nazorgprogramma ex-detentie

Doelgroep 10. Multiprobleemgezinnen

Resultaat:

- Het gezin in staat stellen een huishouden te voeren en zelfstandig te wonen.
- Het hebben van een dagbesteding.
- Het op orde hebben van financiën.
- Het hebben van een sociaal netwerk.
- Het leren omgaan met hun beperkingen.
- Het hebben van een systeem van vroegsignalering.

Mogelijke producten vanuit onze verantwoordelijkheid:

Eerstelijnszorg

- Begeleiding vanuit het sociaal wijkteam
- Opvoedingsondersteuning
- Maatschappelijke opvang
- Bemoeizorg
- Opvoedingsondersteuning

Tweedelijnszorg

- Gezinsondersteuning
- Individuele begeleiding
- Behandeling jeugd GGZ
- Dagbesteding

Ondersteunende producten en voorzieningen:

- Nazorgprogramma ex-detentie

Doelgroep 11. Volwassenen met psychiatrische problematiek die beschermd wonen.

Resultaat:

- Stabiliteit bij wonen.
- Het hebben van een daginvulling.
- Het op orde hebben van financiën.
- Het hebben van een sociaal netwerk.
- Om leren gaan met beperkingen.

Mogelijke producten vanuit onze verantwoordelijkheid:

- Cliëntondersteuning
- Financiële begeleiding
- Werk/ onderwijs
- WSW
- Reclassering
- Nazorg ex-detentie

Doelgroep 12. Mensen met een audio en/of visuele beperking

Resultaat:

- Het hebben van een daginvulling.
- Het hebben van een goed functionerend netwerk.
- Behoudt van zelfstandigheid.

Mogelijk product vanuit onze verantwoordelijkheid:

- Begeleiding sociaal wijkteam
- Pedagogische gezinsondersteuning (ingeval van kind)
- GGZ-zorg (ingeval van kind)
- Dagbesteding
- Ondersteuning mantelzorg
- Vervoer